Année. — 2e série. NUMÉRO 75. — PRIX : 25 CENTIMES. 4 Novembre 1880

PARIS MÉDICAL

JOURNAL
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. 10 fr.
Pour l'Etranger. . . . 15 fr.
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE DU NUMERO : TRAVAUX ORIGINAUX. 1152. Observations sur l'introduction de tubes trachéaux par la bouche en place de la trachéotomie et de la laryngotomie, par M. Marcewen. — VARIÉTÉS. MÉLANGES : 1153. Lésions de la paralysie agitante. — 1154, De l'action myotique ou mydriatique de l'opium, de l'ésérine, de la pilocarpine et de la duboïsine sur la pupille. — 1155. Syphilis laryngée chez l'enfant. — 1156. De la glycérine contre la diarrhée, les flatulences, les alcidités de l'estomac et le pyrosis. — 1157. Le rhumatisme cérébral à forme lente. — SOCIÉTÉS SAVANTES. — COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE. — NOUVELLES.

VIENT DE PARAITRE :

Compendium Annuel de Thérapeutique Française et Etrangère pour 1880, par E. Bouchut.

Un volume in-8, 1 fr. 50, pris au Bureau du journal. — Pour les ABONNÉS *du* Paris Médical, *UN franc.*

En envoyant des timbres-poste pour *un franc soixante-quinze centimes*, si l'on n'est pas abonné, et *un franc vingt-cinq*, si l'on est abonné, on recevra l'ouvrage à domicile par la poste.

MENTION HONORABLE
A L'EXPOSITION
Universelle Internationale
PARIS 1878

MARQUE DE FABRIQUE

Dépôt Général:
PARIS
2, Rue des Lions-Saint-Paul

Semouline

NOUVEL ALIMENT RECONSTITUANT

PRÉPARÉ PAR LES

RR. PP. TRAPPISTES du Monastère du PORT-DU-SALUT

Les principes reconstituants de la *Semouline* sont fournis à la fois par la portion corticale des meilleures céréales, et par les sels naturels du lait de vache n'ayant subi aucune altération. Des appareils spéciaux, très perfectionnés, ont été imaginés, tant pour évaporer le petit-lait et le mélanger à la farine, que pour donner à ce mélange une forme granulée qui en rend l'emploi plus facile. Cet excellent produit est ordonné par les sommités médicales aux personnes faibles, aux Convalescents, aux Enfants, aux Nourrices, aux Estomacs fatigués, aux Poitrines débilitées et à toutes les constitutions délicates, avec l'assurance de leur apporter un remède efficace.

PRIX DE LA BOITE : 3 FR. 50

QUINOIDINE DURIEZ

D'un prix bien inférieur à celui du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, la **Quinoïdine** est le dérivé du quinquina, accessible à tous les malades.
Tonique, Fébrifuge, Antinévralgique.
Consulter le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, an 1878, p. 509, et l'*Union Médicale*, an 1878, p. 823.
Les **Dragées de Quinoïdine Duriez** contiennent chacune 10 centigr. de quinoïdine.
Teinture alcoolique à l'usage des praticiens, contenant par gramme 10 centigr. de Quinoïdine.
Paris, 20, place des Vosges, et toutes les Pharmacies.

VIN DE COCA DU PÉROU DE CHEVRIER

21, faubourg Montmartre. — Ce vin est *tonique stomachique* et *nutritif*. Il est employé avec succès dans l'atonie des voies digestives, maux d'estomac, gastrites, gastralgies, etc.

Pour les Annonces, s'adresser à M. E. Poulain, boulevard Voltaire, 43.

SIROP

d'Arseniate de Fer soluble de

CLERMONT

Licencié ès-Sciences,
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

Ce **Sirop**, dosant par cuillerée à café un milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café au début des deux repas, il agit comme reconstituant :

ANÉMIE, DÉBILITÉ, CHLOROSE, PHTHISIE, LYMPHATISME,

6, Avenue Victoria, 6
PARIS
et toutes les principales Pharmacies.

PANSEMENT ANTISEPTIQUE Méthode LISTER

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de traitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.
Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
et toutes les maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

VIN MARIANI
A LA COCA DU PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix : 5 fr. la bouteille.
MAISON DE VENTE
MARIANI, boulevard Haussmann, 41
Dépôt dans les bonnes pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique nullement irritant, cicatrisant, admis dans les **Hôpitaux de Paris** et les **Hôpitaux de la marine militaire.**

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf de goudron de *Tolu* possèdent *l'avantage* d'offrir, sans altération, et sous une forme aisément absorbable, *l'ensemble des principes actifs* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » (*Com. thérap. du Codex*, par A. GUBLER, 2e édit, p. 167 et 314).

DÉPÔT : Paris, 25, rue Réaumur, et dans toutes les pharmacies.

Compie Génle de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS
ACIDE SALICYLIQUE
ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues recemment pêchées, est **naturelle** et **absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants**, etc.

Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle**, sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — L'**Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire*.

Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, et en province dans les principales pharmacies.

SIROP FERRO-CALCIQUE DE REEB
AU LACTOPHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX

Solubilité et assimilation parfaites, du fer et de la chaux, et par suite succès certains et rapides, tels sont les avantages de cette préparation qui ne constipe jamais, ne noircit pas les dents et n'a aucune saveur atramentaire. Chaque cuillerée représente 1 cent. de fer métallique et 10 cent. de biphosphate de chaux. *Dépôt chez* **Hugot**, *spécialiste à Paris, et dans toutes les phies*. LE FLACON, **3** fr.

Dragées et Sirop dépuratifs
DU Dr GIBERT
Ancien secrétaire de l'Académie de médecine,
Ancien médecin de l'hôpital Saint-Louis.

DRAGÉES ET SIROP DE DEUTO-IODURE IODURÉ DE BOUTIGNY-DUHAMEL

Ces deux produits sont inaltérables, d'un dosage rigoureusement exact, d'une preparation irréprochable. — Ils sont employés avec succès, depuis 1841, dans le traitement des *Affections syphilitiques, scrofuleuses et rhumatismales*, des *Maladies rebelles de la Peau*, et dans tous les cas ou l'emploi des Iodiques est indiqué. Chaque cuillerée à bouche de Sirop contient 0 gr. 50 d'iodure de potassium et 0 gr. 01 de biiodure. Deux dragées équivalent à une cuillerée à bouche de sirop.

Exiger les signatures du Dr GIBERT *et de* BOUTIGNY, *pharmacien.*

Paris : Pharmacie **Boutigny-Duhamel** 31, rue de Cléry, et dans toutes les Pharmacies

PILULES DE BLANCARD
à l'Iodure de Fer inaltérable
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.

N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables pilules de Blancard**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*.

176 **Se défier des contrefaçons.** Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

Anémie. Chlorose. Lymphatisme. (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

DRAGÉES CARBONEL
AU PERCHLORURE DE FER PUR

Hémorrhagies. Leucorrhée. Albuminurie. (ENVOI FRANCO PAR LA POSTE)

Inaltérables, dosées à 0,05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°
Prix : 4 fr. — Dépôt à Paris, Mon HUGOT; à Avignon, Phie CARBONEL, et dans toutes les Pharmacies.

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE DU NUMERO : Travaux originaux. 1152. Observations sur l'introduction de tubes trachéaux par la bouche en place de la trachéotomie et de la laryngotomie, par M. Macewen.—Variétés. Mélanges. 1153. Lésions de la paralysie agitante. — 1154. De l'action myotique ou mydriatique de l'opium, de l'ésérine, de la pilocarpine et de la duboïsine sur la pupille. — 1155. Syphilis laryngée chez l'enfant. — 1156. De la glycérine contre la diarrhée, les flatulences, les alcidités de l'estomac et le pyrosis. — 1157. Le rhumatisme cérébral à forme lente. — Sociétés savantes. — Compendium de thérapeutique française et étrangère. — Nouvelles.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Observations sur l'introduction de tubes trachéaux par la bouche en place de la trachéotomie et de la laryngotomie, par M. Macewen.

1152. — « Il me paraît digne d'intérêt, dit M. William Macewen, de rapporter ici un certain nombre de cas dans lesquels on a introduit des tubes dans le larynx par les voies naturelles au lieu d'avoir recours à la trachéotomie. Je me bornerai à quelques remarques pratiques sur ces faits sans entrer dans aucune considération théorique.

« Des expériences faites sur le cadavre ont démontré qu'avec un peu d'habitude on arrive aisément à introduire par la bouche un tube dans les voies aériennes. Il suffit d'introduire le doigt, de déprimer l'épiglotte à la base de la langue, et de guider le tube jusqu'au larynx sur la face postérieure de ce doigt. Il est plus facile de faire entrer des instruments de gros calibre (du diamètre de 8 à 10 cathéter) ; ils glissent plus commodément sur les irrégularités laryngiennes.

« L'introduction par les narines est au contraire très difficile, chaque orifice se trouvant à côté de la ligne médiane, le cathéter glisse à côté du pharynx et ne s'engage pas dans l'ouverture laryngienne. On parvient cependant après beaucoup d'efforts à faire entrer des cathéters fortement courbes, mais il ne faut pas compter trop là dessus. Si l'on veut absolument arriver par la voie nasale, le mieux est d'introduire en même temps le doigt dans la bouche et d'accrocher le cathéter en avant et de l'amener vers la ligne médiane; on peut ainsi le guider jusqu'à l'entrée du larynx. Du reste les tubes passés par le nez ont un autre désavantage. Ils doivent nécessairement être d'un calibre de beaucoup inférieur à ceux que l'on fait entrer par la bouche.

« Étant donnée la facilité beaucoup plus grande de l'opération faite par cette dernière voie, une question se présente naturellement à nous : existe-t-il chez le vivant des obstacles suffisants pour constituer des contre-indications de l'opération? Les précautions indiquées dans tous les livres pour le cathétérisme œsophagien montrent que la sonde peut pénétrer dans le larynx, puisqu'on insiste sur la nécessité d'éviter une telle maladresse.

« Dans d'autres cas, on a introduit et laissé pendant quelque temps dans la trachée le tube de la pompe stomacale. Desault lui-même fit entrer une fois une sonde œsophagienne dans la trachée et ne s'aperçut de sa méprise qu'en injectant du liquide quelque temps après qu'elle était restée en place. Après la trachéotomie, on a fait remonter des tubes jusque vers la bouche.

« Du reste, les cordes vocales et la muqueuse présentent une tolérance assez marquée pour les impressions externes. J'ai vu deux plaies au cou dans lesquelles les cordes vocales étaient mises à nu. Dans l'une, la section avait eu lieu au-dessous d'elles, dans l'autre au-dessus ; on pouvait presser avec le doigt les cordes vocales sans produire de spasme. D'ailleurs, Trendlenburg a proposé de dilater les rétrécissements laryngés avec des instruments de métal ou de caoutchouc vulcanisé. Cette méthode a été appliquée par Schrotter. Tout ceci prouve bien que l'on peut passer un tube par la bouche et le laisser pendant quelque temps dans le larynx sans produire de spasmes insurmontables »

Après cette introduction, l'auteur rapporte quatre observations personnelles.

La première est relative à un homme de 55 ans, auquel on introduisit un tube dans la trachée par la voie buccale après l'ablation d'un épithélioma du pharynx et de la base de la langue, et cela dans le but d'arrêter une hémorrhagie des parois du larynx et de faciliter l'administration des anesthésiques. « L'opération atteignit parfaitement son but, on put donner le chloroforme d'une façon continue pendant toute l'opération ; l'entrée et la sortie de l'air furent toujours perceptibles et se firent régulièrement. Le sang ne pénétra pas dans le larynx; en somme, résultat définitif excellent.

Dans l'observation II il s'agit d'un commerçant âgé de 42 ans, entré à l'infirmerie royale de Glascow pour un œdème aigu de la glotte. Ce cas est assez intéressant pour être rapporté avec détail. Douze heures avant son entrée à l'hôpital, le malade avait pris une petite pomme de terre assez chaude pour lui brûler les doigts et il avait tenté de l'avaler; après l'avoir jeté vivement dans sa bouche, il ressentit une douleur vive sur la partie postérieure de la gorge. Au bout de deux heures elle était en grande partie disparue et le malade sortit pour aller à ses affaires. Mais la respiration devint rapidement si difficile qu'il dut rentrer presque aussitôt chez lui et faire appeler un médecin. Les symptômes augmentèrent de gravité jusqu'à son entrée à l'hôpital. L'auteur le trouve à ce moment dans l'état suivant : tête baissée, bras pendants, facies anxieux; inspirations sonores et pénibles, mouvements fréquents et forcés de déglutition terminés par une inspiration sonore. Il parle très bas, difficilement, et le moins possible. Il se plaint d'une douleur très vive et d'un sentiment de suffocation. A l'examen de la bouche, on voit que la base de la langue est couverte d'une espèce de membrane blanchâtre adhérente en certains points,

détachée et libre, dans d'autres. Congestion prononcée du voisinage.

L'isthme du gosier et la partie supérieure du larynx sont gonflés, durs à la pression, comme s'ils eussent été légèrement brûlés. L'orifice glottique n'a que le diamètre de la pulpe du doigt. Le malade demande constamment de l'eau froide, fait un effort pour l'avaler et la rejette avec un mouvement de déglutition.

L'auteur résolut d'introduire un tube par la bouche. On introduit d'abord un cathéter n° 12. Voyant que la voie est libre au-dessous de la glotte, on a recours à un autre plus volumineux. Immédiatement vive excitation, accès de toux spasmodique qui dure deux minutes. On remet l'extrémité externe du tube entre les mains du malade en lui disant de le retirer lui-même lorsqu'il ne pourra plus le supporter. Extraction au bout d'une demi-heure. La respiration est déjà meilleure et la parole plus distincte. Le tube est introduit à nouveau et laissé en place pendant douze heures; on le retire, on le lave et on le replace de nouveau pour douze heures. Après avoir fait boire le malade pendant cette dernière période, il put dormir quatre à cinq heures. L'œdème ayant disparu complètement, on enlève le tube. La guérison marcha depuis lors sans interruption et fut complète au bout de six jours.

M. Macewen attire l'attention sur la toux spasmodique et douloureuse qui suivit la première introduction. Un phénomène analogue, mais bien plus léger, se produisit après la seconde. A la troisième, il n'y eut plus qu'un mouvement d'expiration brusque et isolé. Après les deux premières introductions, on fit la remarque que la toux et la douleur cessaient au moment où le malade faisait un mouvement énergique d'inspiration.

Avant d'introduire le tube pour la troisième fois, on l'engagea à faire, aussitôt qu'il serait dans le larynx, une inspiration profonde. Ce fut peut-être la raison pour laquelle il n'y eut presque rien cette fois.

Les physiologistes diront peut-être que le malade n'eût pu tousser si le tube eût dépassé les cordes vocales. Il était cependant arrivé beaucoup plus bas. Le phénomène que nous avons appelé toux ressemblait parfois à une expiration sonore et violente, ayant pour but d'expulser des mucosités des voies aériennes, mais d'autres fois il y avait une explosion violente suivie de l'expuition d'un peu de liquide. Il est vrai que le tube, ne remplissant pas entièrement le larynx au niveau des cordes vocales, et restant principalement dans sa portion respiratoire, leur permettait de se mettre en contact en avant.

Il est possible que la portion qui pouvait fonctionner exerçait sur la colonne extérieure au tube une pression suffisante pour qu'une explosion fût possible; d'autant mieux que la quantité d'air sortant des poumons était supérieure à celle qui pouvait circuler librement dans le tube. De plus, lorsqu'il était en place, le malade pouvait répondre très distinctement oui et non.

La troisième observation est relative à un homme de 38 ans, atteint également d'un œdème aigu de la glotte dans le cours d'une laryngite chronique. Ici l'introduction fut facile à cause de la situation du larynx en avant et de sa fixation par l'œdème. La sensibilité était peu vive. L'introduction d'un tube d'un diamètre convenable fut suivie d'un soulagement immédiat. Comme l'état du pharynx rendait la déglutition impossible avant l'introduction du tube, et que la sensibilité des parties supérieures du pharynx était perdue, on nourrit pendant 24 heures le malade à la sonde œsophagienne.

La quatrième observation est relative à une opération d'épithélioma de la langue. Cette fois, l'introduction d'un tube dans le larynx fut sans avantage, car le malade succomba pendant l'opération. L'auteur attribue cette catastrophe à une affection chronique ancienne de l'encéphale; il y avait un épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde et les ventricules latéraux.

Après avoir rapporté un dernier cas emprunté à Hach et dans lequel on fit une sorte de dilatation progressive du larynx rétréci avec les instruments de Schrotter, l'auteur passe en revue l'historique de la méthode.

Il en fait remonter l'origine à Desault. Vers la fin de sa vie, le grand chirurgien s'efforça d'introduire par les narines des instruments dans la trachée; nous avons vu que dans un cas il s'était trompé de voie en voulant faire le cathétérisme de l'œsophage. Cette méprise fut le point de départ d'une série de recherches nouvelles; il avait été témoin de la tolérance, il résolut d'en profiter pour le traitement de ces affections. Deux fois il introduisit des tubes dans le larynx pour de l'œdème de la glotte.

Il faut arriver jusqu'en 1858 pour trouver de nouvelles observations. « Cette année M. Bouchut fit à l'Académie de médecine une communication sur le tubage du larynx. Il introduisait un tube d'une longueur de 18 à 24 millimètres, d'une largeur de 6 à 15; il était passé sur une sonde creuse. Celle-ci était retirée après que l'extrémité du tube avait dépassé les cordes vocales; il était maintenu dans cette position par deux petits coussinets; un fil de soie était fixé au tube et permettait de le retirer à volonté. Quel que fût le mérite de cet instrument qui paraît ingénieux, il fut présenté à l'Académie dans des circonstances tout à fait défavorables. Le premier élément nécessaire pour le succès d'une idée nouvelle faisait défaut, tous les cas étaient des insuccès. Des 7 malades, 5 étaient morts; deux guérirent, mais on dut avoir recours à la trachéotomie.

« M. Bouchut eut le malheur de tomber dans une période où cette opération était en pleine faveur, où elle était chaudement défendue par Trousseau. Celui-ci condamna le tubage, au moins pour tous les cas de diphthérie. Dans la discussion qui suivit, Malgaigne, Velpeau et Larrey se montrèrent favorables à l'idée de Bouchut et l'encouragèrent à continuer ses observations; le dernier fit entre autres la remarque que l'Académie ne devait pas oublier que beaucoup d'opérations, alors acceptées, avaient été condamnées à l'origine par l'illustre assemblée: telles étaient la désarticulation de la hanche et la trachéotomie. Probablement découragé, Bouchut ne semble pas avoir essayé de nouveau son procédé. »

L'auteur mentionne ensuite les cas plus récents de Trendelenburg et de Schrotter et celui de Huck indiqué plus haut. Il se pose ensuite à ce propos un certain nombre de questions qu'il s'efforce de résoudre.

1° L'introduction des tubes est-elle facile? C'est assez difficile à dire; naturellement tout dépendra de l'habileté de l'opérateur. L'auteur, qui a une grande expérience du cathétérisme œsophagien, est porté à croire que le passage d'un tube dans le larynx est beaucoup plus difficile que celui d'une sonde dans l'urèthre normal, plus aisé que dans les cas de rétrécissement. Il serait bon, avant de pratiquer l'opération sur le vivant, de s'exercer sur le cadavre. Chez un individu tranquille, et à larynx normal, l'introduction est presque aussi facile qu'à l'amphithéâtre. Dans les cas d'œdème de la glotte traités par Macewen, elle fut même plus simple que chez les personnes bien portantes. Chez l'un d'eux l'anesthésie et l'immobilité du larynx facilitèrent singulièrement les choses.

2° *Mode d'introduction.* Le procédé est le même sur le vivant que sur le cadavre, les différences se présentent seulement quand on arrive aux cordes. Dans ce cas, si l'on trouve un obstacle, on demande au malade de faire une inspiration profonde et le tube passe sans difficulté. La tête doit être portée en arrière quand on introduit le tube.

3° *Avantages sur la trachéotomie.* Outre qu'il est inutile de faire une opération sanglante, dangereuse par elle-même, on peut porter à l'actif du premier procédé le meilleur état de l'air arrivant au poumon; suivant les voies naturelles, il est échauffé, humidifié, filtré. Au contraire, celui qui entre par une ouverture artificielle de la trachée est froid, sec, non filtré, et produit souvent des congestions fatales; le tube lui-même se met vite à la température du corps, et par conséquent atténue le froid de l'air qui le traverse.

4° *Cas dans lesquels on peut se servir de ces tubes.* La trachéotomie et la laryngotomie sont préférables s'il y a un corps étranger dans les voies aériennes. Les tubes sont meilleurs s'il y a des collections séreuses, sanguines ou purulentes sous la muqueuse laryngée. On peut même se demander s'ils ne rendraient pas de sérieux services dans beaucoup d'affections spasmodiques des cordes vocales et de la partie supérieure du larynx, comme la laryngite striduleuse, et dans quelques cas d'altération de l'épiglotte. Quand les personnes sont trop affaiblies pour subir la trachéotomie ou quand elles la refusent, si le médecin ne peut pas se risquer à la pratiquer lui-même, on peut mettre un tube dans ce dernier cas, c'est un procédé temporaire qui permettra d'attendre l'arrivée du chirurgien.

5° *Comment reconnaître que l'instrument est dans la trachée?* 1° S'il a passé un ou deux de ses anneaux; 2° si l'air passe par le tube durant l'inspiration et l'expiration; 3° s'il sort des mucosités par son extrémité ouverte; 4° s'il existe des phénomènes négatifs montrant qu'il n'est ni dans l'œsophage, ni dans l'estomac.

Conclusions: 1° On peut passer des tubes par la bouche dans beaucoup d'affections chroniques du larynx et dans l'œdème de la glotte;

2° Il est inutile d'anesthésier les malades;

3° La respiration se fait très bien par les tubes;

4° L'expectoration également;

5° La déglutition est possible, même le tube en place;

6° Le sommeil également;

7° Il n'y a qu'une sensation douloureuse passagère;

8° La présence des tubes est inoffensive;

9° Le résultat final est souvent satisfaisant;

10° On peut les employer pour l'administration des anesthésiques dans les opérations qui se pratiquent sur la face et la bouche. (*Brit. med. Journal*, July 24-31, 1880, p. 122-163.)

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

1153. — Lésions de la paralysie agitante. — M. Demange, de Nancy, a vu, dans un cas type de *paralysie agitante*, certaines lésions importantes qui concordent avec quelques observations de Joffroy et Fernet, de Murchison et de Dowse. Il existait, comme lésion médullaire, une périépendymite avec oblitération du canal une inflammation des racines postérieures, une sclérose des cordons de Goll et enfin une myélite interstitielle très peu marquée, disséminée dans les cordons blancs artéro-latéraux. Cette maladie s'était développée à la suite de traumatismes répétés des membres inférieurs, L'oblitération du canal de l'épendyme est sans importance : elle se retrouve chez des vieillards qui n'ont présenté aucun symptôme de la « maladie de Parkinson. « Il n'en est pas de même de l'inflammation de la substance « grise périépendymaire et de l'altération des cellules de la co- « lonne vésicuieuse de Clarke. En effet, toutes les fibres nerveu- « ses s'entrecroisent dans la substance grise périépendy- « maire ; elles sont donc dans un état continuel d'irritation ; il « en résulte que l'arc réflexe excito-moteur de la moelle est dans « un état d'excitatation permanente. » D'un autre côté, les petites cellules grises nerveuses de la colonne de Clarke sont l'aboutissant des fibres des racines postérieures des régions dorsale et lombaire; il y a donc excitation permanente de ces racines sensitives, déterminant par ordre réflexe des mouvements automatiques dans les muscles animés par des branches motrices correspondantes. Ces mouvements inconscients relèvent d'un trouble bulbo-spinal et non encéphalique et s'il survient une hémiplégie, elle est sans influence sur le tremblement du côté paralysé, et la volonté qui auparavant avait conservé une certaine puissance sur ce tremblement du côté paralysé, n'aura plus autant d'influence sur son arrêt. Enfin la sclérose des cordons de Goll, fibres commissurantes longitudinales de la moelle, pour rait rendre compte de certains phénomènes et en particulier de ceux d'impuision irrésistible.

1154. — De l'action myotique ou mydriatique de l'opium, de l'ésérine, de la pilocarpine et de la duboïsine sur la pupille, par le Dr Fitz-Gérald. — L'effet des substances qui agissent sur l'iris, en amenant soit une contraction, soit une dilatation pupillaires, diffère essentiellement, d'une façon générale, selon que ces substances sont introduites par absorption physiologique générale ou par application locale.

Parmi les substances qui ont pour effet de rétrécir la pupille (myotiques), il en est, comme la *morphine* et l'*ésérine*, qui produisent ce rétrécissement par une influence réelle sur le nerf moteur oculaire commun, et par une excitation fonctionnelle, soit de ses fibres conductrices, soit des cellules de son noyau d'origine;

D'autres — telle que la *pilocarpine* — paraissent exercer une action paralysante simultanée sur le sympathique et sur la 3e paire, de manière à permettre une prédominance ultime (contracture) du sphincter pupillaire;

L'action fonctionnelle de la branche ophthalmique de la 5e paire semble jouer un rôle actif dans la production, par *mécanisme réflexe*, du myosis ou de la mydriase, à la suite de l'application locale des substances qui provoquent l'un ou l'autre de ces effets.

L'action mydriatique de l'*atropine* et de la *duboïsine* paraît être l'effet d'une paralysie fonctionnelle de la 3e paire.

L'action périphérique ou locale desdites substances s'exerce directement sur la propriété contractile de la fibre lisse du muscle irien, — et peut-être simultanément sur les cellules ganglionnaires intra-iriennes.

1155. Syphilis laryngée chez l'enfant, par J. Eros.— Une petite fille de 3 ans 1/2, qui présentait les traces indiscutables de la vérole, telles que plaques muqueuses, papules humides, syphilis pustuleuses, etc., offrait de nombreuses lésions des voies respiratoires. Tuméfaction et injection de la muqueuse nasale; syphilides érosives des lèvres et des amygdales; adénopathie sous-maxillaire et cervicale. L'épiglotte et les replis ary-épiglottiques étaient rouges et tuméfiés; les deux cordes vocales étaient gonflées et violacées: celle du côté gauche présentait une tumeur rouge sombre, sans doute gommeuse. La petite malade éprouvait des accès convulsifs de suffocation, et la face était fortement cyanosée. Eros prescrivit les frictions hydrargyriques pendant huit jours avec 5 grammes d'onguent cinéréen. Il n'y eut pas de stomatite, grâce à l'emploi du chlorate de potasse, et tous les symptômes graves disparurent promptement, ainsi que les lésions des cordes vocales. L'auteur fait observer que les manifestations laryngées de la syphilis héréditaire sont les mêmes que celles de la syphilis acquise des adultes, mais qu'elles comportent un pronostic plus sévère, surtout si elles se compliquent d'exacerbation de l'inflammation préexistante de la muqueuse aérienne. Un traitement énergique par les frictions, en dehors de toute médication locale, réussit le plus souvent; mais il faut se tenir prêt à pratiquer la trachéotomie, le cas échéant.

1156. — De la glycérine contre la diarrhée, les flatulences, les acidités de l'estomac et le pyrosis. — Depuis longtemps l'on emploie cette substance à la dose de 15 à 30 grammes contre la diarrhée et les affections de l'estomac. Depuis vingt ans je l'emploie seule ou associée au sous-nitrate de bismuth. Les malades qui n'ont que des acidités gastriques et des flatulences guérissent bien par ce moyen.

A ce sujet nous citerons quelques observations de S. Ringer et W. Murrell qui ont maintes fois employé cette médication avec un succès réel non seulement dans l'acidité, mais dans la flatulence et le pyrosis. Ils pensent que la glycérine agit en retardant ou en empêchant certaines formes de fermentation et de putréfaction. J. Mekulics a déjà démontré que la glycérine empêche la putréfaction des substances amyloïdes, comme le sang étendu d'eau qui se décompose rapidement à l'air libre. E. Murk a trouvé que 2 à 3 pour 100 de glycérine retardent la fermentation du lait jusqu'à vingt-quatre heures. Depuis longtemps, du reste, Demarquay a montré que des substances animales et végétales pouvaient être conservées pendant six semaines ou deux mois dans la glycérine.

Ce liquide n'empêche pas, du reste, l'action digestive de la pepsine et de l'acide chlorhydrique.

1157. — La rhumatisme cérébral à forme lente. — Le rhumatisme cérébral peut suivre, dans certains cas, une marche lente présentant néanmoins une gravité considérable et n'amenant la mort que très tardivement. Une jeune femme de 27 ans, ayant déjà eu deux attaques de rhumatisme, entrait dans le service de M. Potain au sixième jour d'une troisième attaque. Les douleurs se généralisèrent rapidement et la fièvre était assez intense; néanmoins au treizième jour, l'état de la malade paraissait sensiblement amélioré, lorsque le lendemain on remarqua chez elle une certaine excitation; de plus, malgré une température de 40°, les articulations étaient beaucoup moins douloureuses. La malade resta dans cet état assez grave, sans cependant présenter d'autres phénomènes particulièrement inquiétants jusqu'au vingt-cinquième jour; deux fois dans ce laps de temps elle atteignit 41°; elle avait seulement un peu de délire la nuit; à ce moment, elle eut une attaque épileptiforme, mais resta ensuite dans la même situation, sans aggravation, puis, le surlendemain, elle eut une seconde attaque, tomba dans le coma et mourut.

Ce fait s'éloigne par sa marche de ce que l'on voit le plus souvent dans le rhumatisme cérébral et c'est sa lenteur même, faisant espérer un issue favorable, qui a empêché de recourir à l'emploi des bains froids. Dans des cas semblables, l'élévation excessive de la température est le phénomène principal; elle se produit ordinairement très vite et est suivie d'accidents graves. Ici au contraire, les choses ont marché beaucoup moins vite; la température atteignit, il est vrai, 41° à un moment donné, mais elle baissa ensuite, et l'on pouvait avoir l'espoir que cette élévation était due à une complication viscérale qui échappait à l'observation. On pouvait donc espérer qu'il serait possible d'éviter les bains froids qui donnent des résultats excellents, mais dont l'emploi présente des difficultés et exige de grandes précautions. M. Potain a cité à ce sujet un fait qui montre quelle efficacité peut avoir ce moyen thérapeutique. Il fut appelé un soir auprès d'un malade atteint de rhumatisme et chez lequel un certain degré d'excitation avec l'élévation de la température pouvaient faire craindre des accidents cérébraux: aussi recommanda-t-il de préparer pour le lendemain matin tout ce qui était nécessaire pour administrer des bains froids si ces accidents survenaient. Mais ceux-ci se produisirent beaucoup plus rapidement, et le médecin ordinaire appelé au milieu de la nuit constata que le malade était dans un état si voisin de l'agonie que les cornées étaient déjà absolument ternes. Néanmoins, il pratiqua des affusions froides en attendant que l'on pût donner des bains; ceux-ci furent ensuite administrés et continués pendant cinq jours. Le malade guérit, et ce qui peut démontrer à quel point la vie était compromise chez lui, quand la médication fut commencée, c'est que la partie superficielle de la cornée, altérée déjà comme elle l'est au moment de l'agonie, s'élimina et que cette lésion fut ensuite assez longue à se réparer. La médication par les bains froids constitue donc un moyen puissant que l'on doit employer dans le rhumatisme cérébral, surtout dans les formes brusques et rapides, mais qui peut être indiqué aussi dans les formes plus lentes, et, en voyant la marche et la terminaison fatale d'un fait semblable, M. Potain pense qu'on ne doit pas craindre de l'employer même prématurément. (*Journ. de Méd. et chir. pratiq.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1158. — Académie de médecine (26 octobre). — *Simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants.* — M. Fournier dit qu'on voit la production artificielle, sur une jeune enfant, de lésions vulvaires destinées à simuler les lésions d'un attentat avec imputation de cet attentat à un auteur imaginaire dans un intérêt afférent au simulateur.

2° Cliniquement, nous ne connaissons aucun signe propre à différencier sûrement une inflammation vulvaire déterminée par la simulation d'une inflammation vulvaire résultant d'un attentat criminel.

3° Dans les cas de cet ordre, la découverte de la simulation ressortira moins des phénomènes cliniques que d'autres signes étrangers à l'art médical : attitudes, réponses, hésitations, contradictions de l'enfant, antécédents du simulateur, circonstances diverses de la cause, etc.

4° Que si le médecin, même dans l'exercice de sa profession, aboutit à dépister la ruse et à découvrir la vérité, il a plus que le droit, il a le devoir de confondre une accusation criminelle et de sauvegarder l'honneur, la liberté, les intérêts d'un innocent.

5° Il importe à la sécurité de tous et à la dignité de l'art, qu'en pareilles affaires le médecin ne délivre de certificat constatant les lésions observées que sur l'invitation d'une autorité compétente ayant mission de les requérir; — et il n'importe pas moins que, dans les certificats requis de ce genre, le médecin se borne à décrire les lésions, interprétation dont les éléments lui sont presque toujours refusés par la clinique.

6° Des mobiles moraux d'ordres divers servent, en l'espèce, d'inspirateur; — l'un des plus communs est une spéculation pécuniaire à laquelle on peut conserver la dénomination triviale, mais expressive, de *chantage au viol.*

7° Des inflammations vulvaires d'origines diverses, voire le plus habituellement spontanées, ont maintes fois servi de base à des imputations d'attentat, et il n'est pas sans exemple que ces imputations illégitimes aient pu sembler justifiées soit par les réponses inconscientes des prétendues victimes, soit même par les imputations mensongères d'enfants prématurément perverties.

Traitement des abcès du foie. — M. Rochard communique la méthode opératoire qui a été mise en pratique par le Dr Louis Stromeyer Little, médecin de l'hôpital de Shang-Haï, et par un de ses opérés, médecin de 1re classe de la marine.

Cette méthode consiste à limiter avec autant de précision que possible le siège de la collection purulente et à vérifier le diagnostic à l'aide de la ponction aspiratrice; puis à se servir de l'aiguille comme d'un conducteur, pour ouvrir très largement avec le bistouri, vider la cavité de tout ce qu'elle renferme, et prévenir les accidents consécutifs par les injections antiseptiques, le drainage et le pansement de Lister.

Trois cas viennent à l'appui de cette méthode et M. Little n'hésite pas à faire honneur de ses succès à la méthode de Lister, car, avant d'y avoir recours, il perdait tous ses opérés, quel que fût le mode d'ouverture.

De l'atténuation du virus du choléra des poules. — M. Pasteur communique le procédé qu'il emploie dans ce but :

Vous prenez une poule atteinte du choléra à forme chronique qui fournit un virus d'une grande intensité. Vous déposez une goutte de virus dans du *bouillon de muscles de poule.* Le bouillon perd bientôt sa limpidité ; il devient laiteux, floconneux. Vous avez ainsi une culture du parasite. Dans cette culture, vous prenez une goutte que vous transportez dans un autre vase rempli de bouillon. Vous obtenez de la sorte deux, trois, quatre, dix, vingt cultures parallèles ou synchroniques et dans lesquelles la virulence est sensiblement la même. Mais détruisez ce synchronisme, la scène change. La première culture A ayant été ensemencée aujourd'hui, par exemple, laissez-la vieillir deux ou trois mois; au bout de cet intervalle, empruntez-lui la goutte qui ensemencera une seconde culture B; entre l'encensement de B et celui d'une troisième culture C, mettez un intervalle de quatre, cinq, six, dix mois, vous constaterez que la virulence de vos cultures successives s'affaiblit. L'affaiblissement se traduit d'abord par des symptômes moins violents chez les individus inoculés et tués, puis la mortalité diminue graduellement; elle disparaît, et fait place à un état morbide de moins en moins grave et qui a pour effet de procurer au sujet l'immunité contre des inoculations futures.

Le microbe est toujours là, dans le virus atténué aussi bien que dans le virus intense; mais M. Pasteur pense que l'oxygène de l'air qui tue lentement l'action nocive, le parasite dans ses cultures. Pour le montrer, l'expérimentateur, ferme à la lampe des tubes remplis du bouillon de poule dans chacun desquels il a déposé une gouttelette virulente. Le parasite se développe dans ce milieu à l'abri de l'air et au bout de 10 mois, le liquide des tubes a conservé la virulence perdue à ce moment dans les cultures laissées à l'air libre.

Métallothérapie. — M. Burq lit un travail sur l'historique de la métallothérapie et sur le chemin qu'elle a parcouru depuis 1853.

1159. — Société de chirurgie (20 octobre). — *Extraction des corps étrangers de l'oreille.* M. Desprès lit un rapport sur un mémoire de M. Roustan de Montpellier relatif à l'extraction des corps étrangers du conduit auditif. M. Roustan donne la préférence à une curette, contrairement à l'avis de tous les chirurgiens qui préfèrent les injections d'eau tiède, hors les cas où il s'agit de corps hygrométriques.

M. Terrier fait observer qu'il est des cas où les injections sont sans effet; c'est lorsqu'il y a une inflammation ayant amené l'oblitération du conduit auditif et le resserrement du corps étranger entre les parois gonflées, ou bien lorsque le corps étranger est dans la caisse. S'il y a inflammation, il faut attendre que les phénomènes phlegmasiques aient cessé avant de faire les injections. Donc les médications varient. Quelquefois il est bon de déplacer d'abord le corps étranger avec un crochet et l'on fait l'injection après.

M. Verneuil est d'avis qu'il faut assurer le diagnostic en endormant le malade, afin de faire les investigations nécessaires, sans s'exposer à le blesser. Selon lui, il faut d'abord avoir recours aux injections forcées ; si elles échouent, on endort le malade et on se sert ou de la curette, ou de l'épingle à cheveux, ou des petites pinces.

Parmi les instruments employés pour faire les injections, M. Desprès repousse les irrigateurs puissants ; il se contente de la seringue ordinaire d'hôpital et recommande bien de suivre la paroi supérieure du conduit.

Anévrysme de l'artère fémorale. — M. Poinsot, (de Bordeaux) a envoyé un travail sur un cas d'anévrysme de l'artère fémorale, traité sans succès par les applications de la bande d'Esmarch, par la compression directe et indirecte et guéri par la ligature antiseptique. Néanmoins, malgré l'insuccès de la bande d'Esmarch, M. Poinsot pense que le procédé doit être soumis à un essai loyal.

1160 — Société médicale des hôpitaux (22 octobre). — A propos de l'observation de M. Empis sur les accidents produits par l'hyoscyamine, M. Desnos fait remarquer qu'il est bon de s'assurer de la provenance des alcaloïdes, car à même dose ils peuvent produire des effetsd ifférents selon leur provenance.

Coup de chaleur. M. Zuber a recueilli dix observations qui établissent clairement les symptômes de cette affection que les Anglais et les Allemands semblent avoir confondue avec la fièvre pernicieuse. Les cas recueillis par M. Zuber ayant été observés dans un pays où il n'y a pas de fièvres pernicieuses, à Biskra, il n'y a pas de confusion possible.

Voici le résumé de l'observation de M. Zuber.

Le 6 juillet 1878, il vit à Biskra un soldat qui habitait la localité depuis trois ans. Il fut pris tout à coup de syncope. M. Zuber constata de la dyspnée, pouls petit, irrégulier, palpitations, peau sèche, brûlante; le malade paraît tout à fait insensible. La phlébotomie donna issue à un sang noir. Compresses froides sur la tête; température axillaire, 44°; mort.

A l'autopsie on constata: ecchymoses sous-pleurales; cœur petit, rétracté; foie congestionné; rate normale; cerveau hyperémié.

Cinq autres observations ne sont que la reproduction de celles-ci.

Dans l'autre série M. A. Zuber place les hommes qui ont transpiré, et dont aucun n'a succombé. En voici un cas:

Un soldat, montant la garde, tombe comme une masse tout ruisselant de sueur. Il reste une heure sans connaissance, indiquant néanmoins par ses gestes qu'il souffrait de la tête. Vomissements bilieux; dyspnée modérée; température axillaire, 39°,8. Saignée de 300 gr. Compresses froides sur la tête. Le lendemain la connaissance est revenue, mais la céphalalgie persiste: 104 p. temp. 38°,6. 12 sangsues aux apophyses mastoïdes. Guérison.

Les autres cas sont identiques.

M. Zuber fait observer que dans cette partie de l'Afrique où la température est de 40° à 46°, la chance de salut réside dans la transpiration.

Dans la première catégorie de faits qu'il a observés et qui se sont terminés par la mort, M. Zuber fait remarquer que les malades avaient tous fait des excès la veille et étaient alcooliques ou absinthiques. Y aurait-il là une cause fatale? L'examen du sang n'a pu être fait par M. Zuber.

M. Vallin trouve ces faits tout à fait d'accord avec les expériences auxquelles il s'est livré en 1868 et 1869 sur des animaux. Il croit qu'il faut attribuer la mort à des congestions cérébrales. Le meilleur traitement consiste dans le refroidissement direct et mécanique du corps par l'aspersion d'eau froide, la ventilation, etc.

M. Dujardin-Beaumetz, d'après les expériences qu'il a faites, ne croit pas que l'alcool nuise à l'établissement de la transpiration; opinion que combat M. Landouzy, qui ne pense pas qu'il faille comparer l'alcoolisme artificiel avec l'alcoolisme chronique.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1161. — Traitement de l'ictère par l'ipécacuanha. — Après avoir insisté sur la difficulté de trouver dans les livres, un mode de traitement convenable, le Dr Henry Cook, premier médecin de l'hôpital de Bombay, établit d'abord la division acceptée à peu près par tout le monde aujourd'hui. Il y a des ictères par rétention et des ictères hémaphéiques. Les causes des premiers sont bien connues: c'est le catarrhe des voies biliaires, leur obstruction par une tumeur ou un corps étranger. Celles de la seconde variété sont un peu plus obscures. Tous les désordres capables de détruire ou de suspendre momentanément le fonctionnement du foie peuvent le produire; un trouble de l'innervation, mental ou autre, la destruction organique de son tissu, les affection, capables de changer les caractères du sang, comme les fièvres ou les intoxications par des poisons organiques ou minéraux.

Aux Indes, on trouve surtout des ictères par rétention, ayant pour origine des catarrhes des voies biliaires; il y a aussi des ictères hémaphéiques beaucoup plus graves; la plupart ont pour cause la cachexie palustre ou la fièvre récurrente.

L'auteur insiste sur la difficulté de distinguer, dans beaucoup de cas l'ictère hémaphéique de l'ictère par rétention.

Il croit, comme Niemeyer, que dans le catarrhe des subdivisions les plus fines du canal hépatique, la bile se décompose et que le pigment se résorbe. Dans ce cas, la vésicule biliaire n'est pas saillante; il y a simplement de la tuméfaction du foie avec des phénomènes de pesanteur d'oppression, de sensibilité à la pression, et si cet état persiste, des symptômes plus graves se montrent. De tels cas sont assez fréquents à Bombay. L'auteur attribue la plupart d'entre eux à des refroidissements brusques et prolongés.

Voici comment se passent en général les choses:

La personne est prise de malaise, d'inappétence, de constipation; la langue se charge; il y a de la céphalalgie de l'inaptitude au travail; les selles se décolorent, les urines se chargent; on remarque une teinte subictérique qui augmente graduellement, Dans ces conditions, l'ipécacuanha à hautes doses constitue le meilleur traitement. L'auteur en rapporte des observations. La première est relative à un jeune homme chez lequel l'ictère et les autres symptômes se développèrent à la suite d'un bain froid prolongé; il fut traité d'abord et sans succès par les purgatifs salins, le podophyllum et de petites doses d'ipécacuanha. L'auteur le voit pour la première fois le 24 mars dernier; il prescrit une boisson sédative, un sinapisme à l'épigastre et 3 gr. d'ipécacuanha. Le lendemain, la langue s'est un peu nettoyée, il n'y a pas eu de vomissements. Le 26, 2 gr. d'ipéca. Le 28, 1 gr. 50. L'état général devint satisfaisant; on lui donna une potion au chlorhydrate d'ammoniaque dans une solution diluée d'acide chlorhydrique. Tout fut terminé en quelques jours.

Le second cas est relatif à une jeune dame chez laquelle l'ictère et les phénomènes concomitants s'étaient développés graduellement et sans cause connue. On prescrit d'abord l'acide nitro-chlorhydrique et le chlorhydrate d'ammoniaque, une eau minérale laxative et de petites doses de podophyllum; on n'obtient rien.

1 gr. d'ipéca. Au bout de 2 heures, 2 ou 3 vomissements. Deux jours plus tard, nouvelle dose de 75 centigr. Légère amélioration; on reprend la solution chlorurée du début. En quelques jours, tout fut fini.

Le 3e cas présentait une apparence beaucoup plus inquiétante:

Le malade était un parsi d'âge moyen. Depuis plusieurs semaines, il avait été soumis à divers traitements, il avait même pris une dose élevée d'ipéca. Je le vis, dit l'auteur, pour la première fois en consultation le 27 août. Il était profondément déprimé et avait très mauvais aspect. La peau était colorée et jaune foncé. Il ne pouvait prendre de nourriture, avait des nausées fréquentes et une dyspepsie prononcée. Le foie était augmenté de volume, mais la vésicule n'était pas saillante.

Il était extrêmement abattu; de plus, il nous dit que la dose d'ipéca avait produit une grande dépression. J'hésitai d'abord à recourir à ce médicament. Après réflexion, cependant, je me décidai à en prescrire 1 gr. 50 avec les précautions habituelles, sauf à donner des stimulants, si la dépression était trop marquée. Il supporta la dose mieux que je ne m'y attendais, et on la répéta le 29. Le 31, la bile reparut dans les selles et l'urine devint plus claire, une troisième dose plus petite fut donnée, elle suffit à rétablir l'excrétion biliaire.

D'après l'auteur, l'ipécacuanha agirait en même temps sur la muqueuse intestinale et la muqueuse biliaire; il rétablirait la perméabilité des conduits, en diminuant la congestion de cette dernière. Cette action marcherait de la périphérie vers le centre et arriverait, à la longue, jusqu'aux canaux les plus fins.

Si le même médicament est utile dans l'ictère hémaphéique, son action doit s'exercer d'une manière tout opposée ; c'est sur le sang ou les cellules hépatiques que porterait alors son influence. Celle-ci est au moins douteuse.

L'auteur rapporte un cas qui tendrait à la démontrer; il ne le donne pas toutefois comme concluant, car il est possible que l'ictère que l'on avait cru hémaphéique ne fût due, en réalité, qu'à la rétention. (*Paris médical* d'après *The Practitioner Aug.* 1880, p. 104).

1162. — Traitement de la Blennorhagie par les bougies à l'iodoforme et à l'huile d'eucalyptus et les injections antiseptiques. — M. Watson Cheyne, persuadé que la blennorrhagie était une affection parasitaire, a examiné le pus et trouvé en effet des micrococcus en grand nombre. La même recherche a été faite par le Dr Neisso et il a trouvé les mêmes végétations dans le pus de l'urèthre et de la conjonctive dans les cas d'ophthalmie blennorrhagique.

Il croit que les parasites siègent non seulement dans le canal, mais dans l'épaisseur de la muqueuse. Roch a démontré que dans l'érysipèle il y a des bactéries autour de la partie réellement enflammée ; Lister partage la même opinion. D'après lui, on ne réussit pas par les lavages simples à détruire infailliblement les germes, tandis qu'en enlevant avec la cuiller coupante de Volkmann l'épaisse couche de granulations qui recouvrent les parois, on y parvient assez vite.

Ce principe admis, il faudrait pour traiter la blennorrhagie avec succès des substances capables de détruire les parasites sans léser la muqueuse. Celles qui viseraient le mieux ce but sont l'iodoforme et l'huile d'eucalyptus. Mais comment les appliquer! les injections ne valent rien parce qu elles n'arrivent point en contact avec la surface malade et qu'elles sont retenues trop peu de temps pour que leur action antiseptique s'exerce. L'auteur préfère incorporer ces substances au beurre de cacao et en former des bougies qu'on laisse fondre dans l'urèthre.

L'action de ces deux antiseptiques est plus marquée, si on les combine que si on les emploie séparément, parce que l'iodoforme est très soluble dans l'huile d'eucalyptus.

La meilleure préparation est la suivante :

Iodoforme..... 30 centigr.
Huile d'eucalyptus.... 590 millim. cubes.

pour une bougie de 2 gr. 50.

La cause est détruite, mais l'écoulement peut persister s'il devient septique, il pourra déterminer une nouvelle uréthrite.

Dans ce cas, il est bon de faire des injections avec une solution aqueuse saturée d'acide boracique et une émulsion d'huile d'eucalyptus.

Huile d'eucalyptus..... } âa 30 grammes.
Gomme acacia..... }
Eau..... 80 centil. à 1 litre.

Plus tard, on peut faire des injections au sulfate de zinc, 10 centigr. pour 30 gr. Pour vaincre la tendance aux congestions de la muqueuse, on prescrira des alcalins et des diurétiques. Voici du reste comment l'auteur applique son traitement:

Le malade vide d'abord sa vessie, puis on introduit dans le canal de l'urèthre, une bougie préparée comme il a été dit, et longue de 6 à 8 pouces que l'on fixe comme une sonde à demeure, le malade étant dans le décubitus dorsal, il s'abstiendra d'uriner pendant 4 à 5 heures, si c'est possible. On trempe préalablement la bougie dans l'huile d'eucalyptus phéniquée. Si le cas est grave, le malade passera lui même une autre bougie après la première miction. Le soir ou le lendemain, il commencera les injections antiseptiques (4 à 5 par jour.) Le 3e ou le 4e jour, quand les symptômes ont entièrement disparu, injections de sulfate de zinc.

Cette méthode a été employée par l'auteur dans 40 cas, et dans tous la marche de la maladie a été arrêtée. L'écoulement purulent continue pendant un jour ou deux, mais bientôt la quantité diminue, il devient muqueux après 4 à 5 jours et rose au bout de 8 à 10. La douleur et l'inflammation diminuent très vite et disparaissent dans un temps qui varie de 36 à 48 heures. (*Paris médical* d'après *Brit. méd. Journal* July 1880, p. 124.)

1163. — Traitement de la blennorrhagie. — Le Dr Kersch (de Prague) ne peut admettre les conclusions du professeur Zussl dans un mémoire qu'il a publié récemment dans le *Wiener med. Wochenschr.* sur le traitement de la blennorrhagie.

L'auteur admet deux variétés d'uréthrite: l'une produite par l'ingestion de boissons acides et, en particulier, de bières fraîches, riches en ferments et appelées en Allemagne *Biertripper*; la seconde variété aurait pour cause le contact direct avec la muqueuse uréthrale de microbes renfermés par le mucus vaginal. Il y aurait donc une uréthrite simple, plus ou moins aiguë, et une uréthrite spécifique ou virulente, caractérisée par une intensité plus grande des phénomènes locaux et généraux, par ténacité plus marquée.

M. Kersch expose ensuite des considérations pratiques, peu nouvelles d'ailleurs, sur la symptomatologie et la marche de l'affection, puis il aborde la question du traitement.

Il nous a paru nécessaire, dit-il, de rappeler ici les symptômes objectifs et subjectifs, bien que nos lecteurs les connaissent depuis longtemps, parce qu'une observation attentive de ces phénomènes, montre que la maladie présente deux stades distincts, et que la thérapeutique doit varier dans chacun d'eux; il était donc nécessaire de fixer les symptômes de ces périodes respectives.

1er *Stade*. Soutenir les bourses à l'aide d'un suspensoir antiphlogistique, nourriture légère, abstraction des boissons alcooliques, surtout de la bière; quinine, lorsqu'il y a de la fièvre; applications locales de la glace, lorsque l'inflammation est très aiguë et que la portion membraneuse de l'urèthre est prise; morphine à petites doses contre la douleur; dans les cas graves:

Chlorhydrate de morphine..... 0.020 milligr.
Potion gommeuse..... 200 gr.

une cuillerée à bouche toutes les heures; boissons mucilagineuses.

Le meilleur moyen contre les érections et les pollutions pendant le sommeil consiste à faire prendre un verre d'eau glacée avec un peu d'élixir acide de Haller, avant de se mettre au lit. Pas d'injections, sauf à l'eau pure, tant qu'il y a de la douleur. Les balsamiques doivent être également prescrits pendant le 1er stade.

2e *Stade*. S'abstenir rigoureusement de bière, comme dans le premier stade. « Aucune boisson n'est plus propre que la bière à produire un catarrhe uréthral, qui se peut prolonger des années. » Régime fortifiant. Injections astringentes. « Il ne faut pourtant pas prescrire des solutions trop concentrées qui agissent comme les caustiques. » On rejette le nitrate d'argent, et cela d'autant mieux qu'on possède beaucoup de médicaments qui n'ont point d'inconvénients consécutifs, et dont l'action astringente est encore très marquée: tels sont le tannin et le sulfate de zinc (1 gr. pour 200 gr. d'eau.)

Extrait de racine de ratanhia..... 5 gr.
Jaune d'œuf ou mucilage de gomme arabique. 15 »
Eau distillée ..... 80 »
Teinture de canelle..... } ãã 20 »
Sirop simple..... }

par tiers, matin, midi et soir. On y joindra l'usage du copahu. Généralement tout disparaît après 5 ou 6 doses. (*Paris médical* d'après *Memorabilien*, 1880, p. 241.)

1164. — De l'iodoforme contre les névralgies syphilitiques. — Pour combattre les névralgies symptomatiques de la syphilis, le professeur Zeissl emploie habituellement avec succès des pilules d'iodoforme formulées de la manière suivante :

Poudre d'iodoforme..... 1 gr. 50 c.
Extrait et poudre de gentiane..... Q. S.

pour faire 20 pilules. Le malade en prendra deux ou trois chaque jour.

1165. — Traitement du Rash et des ulcères consécutifs à l'ingestion du bromure de potassium par l'acide salicylique. — *Observation.* — Melle F. W. 23 ans. Strumeuse, épileptique (épilepsie congénitale) a eu à plusieurs reprises des éruptions confluentes consécutives à l'usage prolongé du bromure de potassium. Depuis 10 ans, elle en a pris presque tous les jours 1 gr. 50. Depuis 2 ans, elle a pris en même temps de l'arsenic, mais l'action de cette substance n'a pas été suffisante pour prévenir entièrement l'éruption. Tout d'abord M. Williams Prowse employa sans succès les astringents locaux avec divers résultats ; mais l'acide salicylique a agi comme une véritable antidote, des exulcérations étendues ont été guéries en moins de 6 à 7 jours par des lotions salicylées. (*Paris médical* et *Brit med. journal* July. 24, 1880, p. 127.)

1167. — Les meilleurs astringents dans les affections conjonctivales. — Le choix des astringents dans le traitement des maladies de la conjonctive n'a pas été soumis jusqu'aujourd'hui à des règles thérapeutiques suffisamment fondées. On sait qu'il existe des différences dans leur mode d'action ; chacun s'en rapporte pour cela à sa propre expérience.

Afin de réunir un certain nombre de données statistiques sur ce sujet le Dr Wilson de Bridgeport a envoyé dans divers districts d'Amérique un questionnaire imprimé renfermant la mention de 22 astringents; il a reçu des réponses de 102 praticiens et de 41 oculistes. Ces réponses ont été réunies dans le tableau suivant :

	Médecins praticiens :	*Oculistes :*
Nitrate d'argent	38	18
Sulfate de zinc.....	32	2
Sulfate de cuivre.....	15	10
Acétate de plomb.....	5	0
Alun	3	4
Moyens divers.....	9	7

Il est à remarqner que la plupart des patriciens emploient le sulfate de zinc, tandis qu'il n'y a plus, de tous les membres de la Société ophthalmologique américaine, que Roosa de New-York et Strawbridge, de Philadelphie, qui le placent avant l'alun et le sulfate de cuivre. Il résulte donc de cette statistique que le nitrate d'argent est le plus usité de tous les astringents. John Green, de Saint-Louis, regarde même tous les autres comme superflus. Au contraire, le sulfate de cuivre est regardé comme le meilleur de tous les autres astringents. Ce dernier sera employé bien plus souvent en substance qu'en solution. L'alun occasionne des douleurs assez vives, mais de courte durée, et est applicable seulement dans les cas légers. (*Paris medical* et *Buffalo medical and Surgical journal et Memorabilien*, 1880, p. 279.)

1168. — Note sur le traitement de la diarrhée infantile par le charbon en poudre mêlé au lait du biberon. — Pour les enfants appartenant aux familles aisées, M. J. Guérin, propose de mêler au lait du biberon une certaine quantité de poudre de charbon de Belloc, une demi-cuillerée à café seulement par biberon. Pour les enfants de la classe ouvrière, on remplace la poudre de Belloc, un peu chère, par de la poudre de braise pilée, très-fine, comme de la farine. Cette poudre se mêle aisément au lait, et les enfants boivent ce mélange comme si le lait n'était pas additionné. En très peu de temps, quelquefois dès le premiers jours, les garde-robes changent de consistance et d'odeur, et, de vertes qu'elles étaient, redeviennent jaune noirâtre.

Cette médication ne repose sur aucune observation authentique, et elle n'a d'importance que dans les cas où il y a de la pneumatose intestinale ce qui était connu de tous les praticiens.

1169. — Nouvelle méthode pour l'emploi du kousso. — Le Dr Corre a essayé de donner ce vermifuge sous une forme telle qu'il puisse être pris sans dégoût. Pour cela, on met 1/2 (15 grammes) once de kousso frais pulvérisé dans une once (30 grammes) d'huile de ricin chaude. On précipite avec 2 onces (60 grammes) d'eau bouillante et on filtre.

Le liquide est ensuite émulsionné avec un jaune d'œuf, et on ajoute une huile aromatiqne éthérée. Le tout est pris de bon matin après un jeûne de 18 heures. L'helminthe est ordinairement expulsé au bout d'un temps qui varie de 6 à 8 heures. (*Paris médical* et *Apotheker Lentung*, 1880, n° 28.)

NOUVELLES.

— Hopitaux de Paris. — *Concours du prix de l'internat.* — Le concours s'ouvrira le mardi 5 novembre prochain; le jury se compose de MM. Bourdon, Landrieux, Joffroy, Desnos, Désormeaux, Cusco et Trélat.

— Hopital Saint-Louis. — M. le Dr Péan, chirurgien des hôpitaux, reprendra ses leçons cliniques le samedi 30 octobre, à 8 heures 1/2 et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

— Enseignement libre. — M. le Dr Chéron reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le premier lundi de novembre, à midi et demi, 9, rue de Savoie, près de la rue Dauphine, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Examen des malades, diagnostic et traitement.

Par décret ont été nommés dans les corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Guillemin, médecin-major de première classe à l'École spéciale militaire, en remplacement de M. Azaïs, décédé,

Au grade de médecin-major de première classe : M. Mounier, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Rioublant, retraité;

M. Paloque, médecin-major de deuxième classe au 100e régiment de ligne, en remplacement de M. Delune, retraité ;

M. Augarde, médecin-major de deuxième classe au 85e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Massie, retraité ;

M. Laurens, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Coquet, retraité ;

M. Brochet, médecin-major de deuxième classe au 14e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Guillemin, promu.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 22 au jeudi 28 octobre, les décès ont été au nombre de 932. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 29. — Variole, 18. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 9. — Diphthérie, Croup, 28. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 5. — Méningite (tuberculeuse et aiguë), 32. — Infections puerpérales, 7 — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 181. — Autres tuberculoses, 15. — Autres affections générales, 59. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 46. — Bronchite aiguë, 32. — Pneumonie, 48. — Athrepsie (gastro-entérite) des enfants élevés au biberon, 24 ; au sein et mixte, 33 inconnu, 5. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 79 ; — de l'appareil circulatoire, 45 ; — de l'appareil respiratoire, 55; — de l'appareil digestif, 38 ; — de l'appareil génito-urinaire, 17 ; — de la peau et du tissu lamineux, 8 ; — des os, articulations et muscles, 9. — Après traumatisme : fièvre inflammatoire, 1 ; fièvre infectieuse, 0 ; épuisement, 0 ; causes non définies, 1. — Morts violentes, 23. — Causes non classées, 7. — Nombres absolus de la semaine, 892.

Résultats de la semaine précédente : 914.

Nous recommandons tout spécialement à MM. les médecins l'Institut thermo-gymnastique de M. **Soleirol**, 49, rue de la Chaussée-d'Antin, où sont appliquées, avec un grand succès, les méthodes de gymnastique suédo-allemande combinées avec l'hydrothérapie et suivant les prescriptions médicales.

Vient de paraître.

COMPENDIUM-ANNUAIRE de thérapeutique du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente. Ce volume, pris au bureau, qui est de 1 fr. 50, sera donné en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31

SAVONS MÉDICAMENTEUX
DU DOCTEUR MOUGEOT

Savons : simple, — au Bi-iodure, — aux Proto et Bichlorure d'hydrargyre, — à l'Acide phénique, — au Goudron, — à l'Huile de cade, — d'Helmerich, — à l'Iodure de potassium, — Sulfureux, etc.
Ces Savons, privés de l'*excès d'alcali*, sont employés avec succès dans les affections de la peau.
GROS : 11, rue de la Perle, PARIS. — DÉTAIL : toutes les Pharmacies.

HUILE, VIN ET SIROP CRÉOSOTÉS

CAPSULES d'huile de foie de morue créosotée à 0,04
CAPSULES d'huile de faînes créosotée à 0,10

M. MAYET s'étant occupé, *le premier et le seul*, avec MM. les Drs BOUCHARD, professeur à la Faculté de médecine, et GIMBERT, de l'emploi en thérapeutique de la *créosote de goudron de bois*, ces médicaments sont exactement préparés suivant les indications de ces savants praticiens.

ANCIENNE PHARMACIE GUIBOURT. — **MAYET**, Succr, 9, rue Saint-Marc.

MALADIES DE L'ESTOMAC, DIGESTIONS PÉNIBLES
PASTILLES ET POUDRES DE PATERSON

AU S.-NITRATE DE BISMUTH ET MAGNÉSIE

Médaille d'Argent à Lyon. — Diplôme de Mérite à l'Exposition de Vienne (Autriche).

Ces **Pastilles digestives, absorbantes, anti-gastralgiques**, sont recommandées pour la prompte guérison des **maux d'estomac, manque d'appétit, pesanteurs, digestions pénibles, aigreurs, nausées, vomissements**; elles régularisent les **fonctions de l'estomac et des intestins.**

Pharmacie **Adh. DETHAN**, Faubourg St-Denis, 90, à Paris. — Pharmacie **LARDET fils**, rue de l'Hôtel-de-Ville, 9, à Lyon, et dans les principales pharmacies de France et de l'Etranger.

MM. LES ÉTUDIANTS trouveront à la Pharmacie PELISSE, 4, r. de la Sorbonne, et 49, r. des Ecoles, à des prix très-réduits, tous les médicaments préparés avec le plus grand soin.

Médailles aux Expositions de Vienne 1873, Philadelphie 1876.

CACHETS DE RHUBARBE LIMOUSIN

REMPLAÇANT LES PILULES ET LES PRISES
Pharmacien, 2bis, rue Blanche, Paris

Avec ce nouveau mode d'administration, suppression de l'amertume. — Conservation parfaite du médicament; contrôle facile de sa pureté.
20 Cachets de 0,60 centig., l'étui 2f. 20 Cachets de 0,30 centig., l'étui 1f 25. Envoi par poste.

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Toni-Digestif Physiologique, Association des amers (quinas-coca) aux ferments digestifs : **Pepsine-Chlorhydrique** et **Pancréatine** (Dyspepsie, Anémie, Vomissements, Convalescences, etc.)
1 à 2 cuillerées à bouche par repas. — Phie **CHARDON**, 20, Fe Poissonnière, et toutes les Pharmacies.

FER QUEVENNE

QUEVENNEFERQUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **Fer Quevenne** est le fer à l'état **pur** et dans une division moléculaire telle, qu'au contact des sucs digestifs, il est facilement absorbé au fur et à mesure de sa dissolution sous la forme la plus favorable à l'assimilation, c'est-à-dire à l'**état naissant** (SANS EXERCER L'ACTION IRRITANTE DES SELS DE FER ET DES PRÉPARATIONS SOLUBLES).

« *De toutes les préparations ferrugineuses, le* **Fer Quevenne** *est celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique.* (Rapport de l'Académie de Médecine, Bull. t. XIX. 1854.)

S'administre : 1° en **Nature** (1 à 2 mesures, par jour); 2° en **Dragées** (2 à 4).

N. B. — A cause des **contrefaçons impures**, *formuler : le* **Véritable Fer Quevenne**

de la Phie ÉMILE GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris

FERQUEVENNEFERQUEVENNE

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES

à la CRÉOSOTE VRAIE

ET A L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Récompense unique à l'Exposition Universelle de 1878.

Formule des Drs **BOUCHARD** et **GIMBERT**, médecins des hôpitaux.

BOURGEAUD, ph. de 1re cl., fourn. des hôp.
20, RUE DE RAMBUTEAU, PARIS

Nos capsules, les seules expérimentées et employées dans les Hôpitaux de Paris, ont donné des résultats si concluants dans les Maladies de poitrine : **Bronchite chronique, Toux, Catarrhes**, etc., qu'elles sont exclusivement prescrites par les Notabilités médicales de France et de l'Étranger. A enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée; elles contiennent : les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contraires, 0,02 de créosote vraie du goudron de hêtre et 0,50 d'h. de F. de morue. Les grosses, 0,05 de créosote vraie et 2 gr. d'h. de F. de morue. Sur demande, les mêmes capsules dosées à 0,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 **petites capsules** et 2 à 4 **grosses capsules** matin et soir ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. **La Boîte 4 fr.**

VIN et HUILE CRÉOSOTÉS, la Blle, 5 fr.

MÉDAILLE EXPOSITION PARIS

Sirop Codéine Tolu Zed

Le **Sirop** du Dr **Zed** est à base de Codéïne et Tolu; il remplace la **Pâte Zed** et sert à sucrer les tisanes et laitages des enfants ou des malades alités. Contre les *irritations de la poitrine* ou *des poumons, toux invétérées, bronchites, coqueluches, catarrhes, insomnies*, etc.

Paris, 22 et 19, r. Drouot et Phies.

LE TRÉSOR DE LA BOHÊME (Autriche), réputation centenaire française, nationale.

EAU AMERE ET DÉPURATIVE DE

PULLNA

HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE, CONSEILLÉE PAR TOUS LES MÉDECINS

Très utile contre les maladies inflammatoires des yeux.

C'est la meilleure source digestive et toni-purgative connue. On la prend chauffée, à jeun ou avant le coucher, sans diète. Elle se prend aussi coupée avec du lait ou avec : eau minérale gazeuse française; eau minérale naturelle de Vichy; eau potable; vin de Bordeaux.

Pour vente et renseignements, PARTOUT et chez Ant. ULBRICH, fils du fondateur, à PULLNA (Bohême).

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.

Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Dont la base est le bon lait. — 5 *Méd. or.*, *Diplômes d'honneur. Méd. or Paris* 1878. — **10 ans de succès.** Le meilleur aliment pour les enfants en bas-âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements; la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. —Gros : **Christen frères**, 16, rue du Parc-Royal, Paris. Détail : **Pharmacie Christen**, 31, rue du Caire et chez les Parmaciens.

MIEL DE DENTITION WEBER

AUX BROMURES COMBINÉS

POUR COMBATTRE
LES ACCIDENTS DE LA DENTITION DES ENFANTS

Nouveau spécifique *local*, agissant par absorption rapide et directe par les gencives. Agréable au goût. Ne contient aucun narcotique. — Chez l'auteur, 25, rue Duphot, et dans toutes les pharmacies. — Prix : 3 francs.

GRAINS DE SANTÉ DU Dr FRANCK

Apéritifs, Stomachiques, Purgatifs, Dépuratifs

BOITES BLEUES

Il y a beaucoup d'imitations. Les **Véritables**, contenus dans des *boites bleues*, représentent seuls la formule du Codex n° 603 (Aloès et gomme gutte.) **Phie LEROY, 42, r. Neuve-St-Augustin, et toutes les bonnes pharmacies.**

Medaille d'ARGENT, Exposition de 1879

THYMOL-DORÉ

Principe actif des Essences de Thym

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. Recommandé par les sommités médicales. Le Flacon, **2** fr.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général : 20, r. Richer, Paris**

TAMAR INDIEN

GRILLON

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre **CONSTIPATION**

Hémorroïdes, Migraine

Sans aucun drastique : aloès, podophylle, scamonnée, r. de jalap, etc.

Phie Grillon, 25, r. Grammont, Paris, Bte 2.50.

FUCOGLYCINE GRESSY

SIROP COMPOSÉ DE PLANTES MARINES

Agréable au goût, la *Fucoglycine Gressy* est employée avec succès dans les maladies chroniques de l'*enfance*, traitées par la médication *iodo-bromique*, et spécialement l'*huile de foie de morue*.

MÉDAILLE, EXPOSITION INTERNATIONALE, PARIS, 1875.

Le flacon : 3 fr. — Dépôt : Maison LEPERDRIEL, 9, rue Milton. Paris.

Médaille d'argent à l'Exposition de Paris, 1875.—Lyon, 1872.—Santiago, 1875

VIANDE, FER & QUINA

VIN FERRUGINEUX AROUD

Au **QUINA** *et à tous les principes nutritifs solubles de la* **VIANDE**

Ce **médicament-aliment,** à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparation. — Prix : 5 fr. Se vend chez **J. FERRE**, pharmacien, successeur de AROUD, 102, rue Richelieu, à Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger.

SIROP MINÉRAL-SULFUREUX CROSNIER

Goudron et monosulfure de sodium inalt.

Prescrit avec le plus grand succès dans la **bronchite chronique**, le **catarrhe** l'**asthme** la **laryngite** et dans la **tuberculose** quand l'expectoration est très-abondante. *Rue Vieille-du-Temple*, 21, *Paris*.

Rapport favorable de l'Académie de médecine (7 août 1877).

FER BRAVAIS

Adopté dans tous les Hôpitaux. (FER DIALYSÉ BRAVAIS) Recommandé par tous les Médecins.

CONTRE **ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES,** ETC.

Le **Fer Bravais** (*fer liquide en gouttes concentrées*) est le seul exempt de tout acide; il n'a ni odeur, ni saveur et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus, c'est *le seul qui ne noircisse jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général, **13, rue Lafayette** (près l'Opéra), *et toutes Pharmacies.*

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique ci-contre.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement*.

MÉDAILLE D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS

ERGOTINE - DRAGÉES D'ERGOTINE DE BONJEAN

La solution d'**Ergotine** est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine 10 gr.; eau 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution.—Les **Dragées d'Ergotine Bonjean** sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dyssenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : Pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris.

ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE CHAQUE VILLE.

VER SOLITAIRE

Guérison certaine par les

GLOBULES de SECRÉTAN

(A l'Extrait vert éthéré des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges.)

Le seul remède facile à prendre et à digérer, n'occasionnant ni nausées, ni coliques, ni troubles nerveux. — Employé avec un succès constant dans les Hôpitaux de Paris.

Dépôt : **SECRETAN**, Phien, 37, Avenue Friedland, PARIS

Envoi *franco* avec brochure explicative contre mandat : **10** fr. — *Eviter les Contrefaçons.*

Dans toutes les Pharmacies